



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



IL FOCUS SULL'OPERATO DI TELETHON

Nessun miracolo, cerchiamo le cure

Telethon non promette miracoli, ma procede verso traguardi sempre più vicini alla cura delle malattie genetiche. Lo fa avvalendosi di un gruppo di scienziati di fama internazionale che compongono la Commissione medico-scientifica di Telethon per selezionare solo i progetti migliori. Accanto alla qualità scientifica, la Commissione adotta anche altri due criteri importanti per valutare i progetti: da una parte la loro rilevanza rispetto alla missione di Telethon, dall'altra la prossimità alla cura, ovvero la maggiore possibilità di generare informazioni utili a elaborare o migliorare una terapia.



Via libera al programma Horizon 2020. Prime scadenze a marzo 2014

Alla ricerca 15 miliardi Subito attivi 60 bandi per circa otto mld

DI ROBERTO LENZI

Parte con oltre 15 miliardi di euro in due anni Horizon 2020, il nuovo Programma destinato al finanziamento delle attività di ricerca e innovazione della Commissione europea. È ufficialmente operativo dall'11 dicembre, giorno in cui è stato lanciato un gran numero di bandi di contributo (una sessantina) con una prima dotazione di quasi 8 miliardi di euro. È iniziata dunque la corsa per la presentazione dei progetti, con le prime scadenze per alcuni bandi già dal mese di marzo 2014. Per la prima volta la Commissione ha indicato le priorità di finanziamento per due anni consecutivi, dando così la possibilità ai ricercatori e alle imprese di progettare a più lungo termine le proprie attività di ricerca. La maggior parte degli inviti che saranno finanziati con la dotazione del 2014, è stata pubblicata l'11 dicembre e molti altri seguiranno nel corso dell'anno. Per il primo biennio 2014-2015 gli oltre 15 miliardi di euro si tramuteranno in contributi a favore di progetti di innovazione che possono riguardare svariate tematiche, dall'efficienza energetica, alla sicurezza digitale, città intelligenti fino ad arrivare alla sicurezza dei prodotti alimentari, trasporti verdi, ecc.

LA PROGRAMMAZIONE 2014-2020. Horizon 2020, con un budget di quasi 80 miliardi di euro per un periodo di sette anni, è di fatto il principale programma della Ue che assegna finanziamenti per progetti di ricerca e innovazione. I finanziamenti dell'Ue nell'ambito della ricerca sono prevalentemente attribuiti in base a inviti a presentare proposte e i progetti vengono finanziati secondo una graduatoria di merito, fino all'esaurimento dei fondi. I bandi di contributo relativi a Horizon 2020 possono essere visualizzati sul participant portal raggiungibile al [link: http://ec.europa.eu/research/participants/portal](http://ec.europa.eu/research/participants/portal). Il portale è stato rielaborato, per semplificare le procedure.

LA TIPOLOGIA DI PROGETTI FINANZIABILI. La maggior parte dei bandi finanzieranno progetti collaborativi, vale a dire progetti presentati da almeno tre soggetti giuridici indipendenti stabiliti in tre diversi stati membri Ue o associati.

Per alcuni programmi non vige l'obbligo di presentare la domanda in aggregazione con altre imprese, come nel caso dei progetti di innovazione delle pmi, dove la collaborazione con altre imprese è consigliata ma non obbligatoria. I bandi prevedono il finanziamento di azioni di ricerca e sviluppo oppure di azioni innovative. Nel caso delle azioni di ricerca e sviluppo vengono finanziate attività volte a stabilire nuove conoscenze o esplorare la fattibilità di una nuova tecnologia, prodotto, processo, servizio o soluzione. A tal fine esse possono includere: ricerca di base e applicata, lo sviluppo tecnologico e l'integrazione, test e validazione su un prototipo su piccola scala in un laboratorio o in un ambiente simulato. In questo caso è riconosciuto un contributo pari al 100% dei costi agevolabili. Nel caso invece delle azioni innovative sono finanziabili attività volte direttamente alla realizzazione di piani, progetti o disegni per prodotti nuovi, modificati o migliorati, processi o servizi di produzione. A tal fine esse possono includere: prototipazione, sperimentazione, dimostrazione, sperimentazione, validazione del prodotto su larga scala e replica sul mercato. I progetti possono includere attività di

ricerca e sviluppo, ma in misura minoritaria. In questo caso il contributo Ue scende al 70% dei costi ammissibili, salvo in caso di enti non profit, per i quali il contributo è il 100%. È possibile richiedere il contributo per costi diretti per esempio costi del personale dipendente, consulenti esterni, quote di ammortamento relative all'utilizzo di strumentazioni e attrezzature durante il progetto ecc. e costi indiretti (spese generali) per un massimo del 25% dei costi diretti ammissibili.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE. Relativamente alla presentazione delle domande, ci sono scadenze per singolo bando. Alcuni bandi prevedono la presentazione delle domande in due step, se l'azienda supera il primo step può presentare la domanda per il secondo step. Sono tre i criteri con i quali verranno valutati i progetti e formata la gradua-

toria: il primo «eccellenza», tiene conto tra le altre cose della chiarezza degli obiettivi e dei progressi oltre lo stato dell'arte apportati dal progetto. Il secondo «impatto», valuta il contributo del progetto al rafforzamento della capacità di innovazione e integrazione delle nuove conoscenze, al rafforzamento della competitività e la crescita delle imprese attraverso lo sviluppo di innovazioni in grado di soddisfare le esigenze dei mercati europei e mondiali, nonché le misure che saranno adottate per la diffusione e valorizzazione dei risultati del progetto. Terzo e ultimo criterio è la «qualità ed efficienza di attuazione», che andrà a valutare la qualità del piano di lavoro, l'esperienza delle imprese e l'adeguatezza delle strutture utilizzate. Sono stati stabiliti punteggi minimi da rispettare per singolo criterio e per punteggio totale.

I tre pilastri dei fondi Horizon 2020

ECCELLENZA SCIENTIFICA Sono previsti stanziamenti per circa 3 miliardi di euro, che includono 1,7 miliardi di euro di fondi dal Consiglio europeo della ricerca per ricercatori di alto livello e 800 milioni di euro per le borse di ricerca Marie Skłodowska-Curie rivolte ai giovani ricercatori.

LEADERSHIP INDUSTRIALE Sono messi a disposizione 1,8 miliardi di euro per sostenere la leadership industriale europea in settori come le ICT, le nanotecnologie, la robotica, le biotecnologie e la ricerca spaziale.

SFIDE DELLA SOCIETÀ Si prevedono finanziamenti per 2,8 miliardi di euro per progetti innovativi realizzati nel quadro delle sette sfide della società di Orizzonte 2020, riconducibili a:
sanità; agricoltura, ricerca marittima e bioeconomia; energia; trasporti; azione per il clima, ambiente, efficienza sotto il profilo delle risorse e materie prime; società riflessive; sicurezza.

Innovazione al Sud, aiuti in base al merito

Stop al riparto dei fondi sul bando per investimenti innovativi nelle Regioni Convergenza, in caso di esaurimento dei fondi le domande dell'ultimo giorno utile saranno ordinate in base a una graduatoria e non andranno a riparto. Con il decreto ministeriale del 4 dicembre 2013, ancora in corso di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, il ministero dello sviluppo economico ha modificato il bando che concede contributi alle imprese del Sud che investono in macchinari tecnologici, varato dal dm 29 luglio 2013. La modifica si è resa necessaria in quanto il ministero si attende un alto numero di domande da parte delle imprese e, temendo che il riparto dei fondi possa portare a una polverizzazione dell'agevolazione, si cautela introducendo una graduatoria di merito. Lo sportello di presentazione delle domande si aprirà alle ore 10 del 27 febbraio 2014 e rimarrà accessibile fino al giorno di esaurimento dei fondi a disposizione, pari a 150 milioni di euro. Con un'altra modifica, il ministero ha sollevato le imprese dall'onere di inviare con la domanda gli ultimi due bilanci approvati che potranno essere sostituiti da un'apposita dichiarazione riassuntiva dei principali dati.

I criteri per la graduatoria. Le domande che saranno spedite nel giorno di esaurimento dei fondi, che potrebbe

coincidere anche con il giorno di apertura in caso di forte richiesta, saranno ordinate in base a quattro criteri: la copertura finanziaria delle immobilizzazioni, l'indipendenza finanziaria, l'incidenza delle spese in r&s e l'incidenza del personale qualificato. Il primo criterio è la media (dei dati relativi agli ultimi due esercizi contabili chiusi alla data di presentazione della domanda di agevolazione) del rapporto dato dalla somma dei mezzi propri e dei debiti a medio-lungo termine sul totale delle immobilizzazioni. Il secondo criterio è la media (dei dati relativi agli ultimi due esercizi contabili chiusi alla data di presentazione della domanda di agevolazione) del rapporto dato dai mezzi propri sul totale del passivo. Il terzo criterio è la media (dei dati relativi agli ultimi due esercizi contabili chiusi alla data di presentazione della domanda di agevolazione) del rapporto tra spese di ricerca e sviluppo e totale dei ricavi delle vendite e delle prestazioni. Il quarto e ultimo criterio è sulla base del rapporto tra il numero del personale qualificato, inteso come personale in possesso di una laurea, e il numero totale del personale dipendente dell'impresa proponente. Più alto è il numero che si ottiene e maggiore è il relativo punteggio in graduatoria.



Il decreto sul sito
www.italiaoggi.it/
documenti



Università Federico II di Napoli
Dipartimento Di Sanità Pubblica

MEDICINA

Management alla Federico II

La Facoltà di medicina e chirurgia della Federico II propone un Master di II livello in Management sanitario, un percorso altamente formativo che sarà aperto ad un massimo di 40 candidati. le domande di ammissione dovranno essere indirizzate al Magnifico Rettore presso l'Ufficio scuole di specializzazione e master a Napoli in via Mezzocannone 16, compilando il modulo che si può scaricare dal sito web www.unina.it.

La domanda dovrà essere recapitata entro e non oltre il 20 dicembre 2013 alle ore 12,00.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Al «Moscati» angioplastica con gli stent riassorbibili

In arteria cilindretti di polimeri e non più di metallo:
In 36 mesi si dissolvono

A più di 10 anni dal primo intervento con gli stent medicati, la nuova frontiera nelle malattie coronariche e nella lotta all'infarto è oggi il dispositivo biorassorbibile che sta cambiando radicalmente le prospettive di vita di chi soffre di malattie coronariche. Non più una struttura metallica, come appunto sono gli stent, bensì un polimero che per alcuni mesi mantiene le stesse caratteristiche meccaniche di un metallo, ma che si riassorbisce nel tempo fino a scomparire, entro 36 mesi, lasciandola così l'arteria libera da un impianto permanente. Il suo utilizzo anche presso l'unità operativa di Cardiologia Interventistica ed Emodinamica dell'Azienda Moscati di Avellino.

Dal settembre 2012 in Italia ne sono stati impiantati più di 3000. I centri di emodinamica della Regione Campania che stanno utilizzando l'innovativo BVS frutto della ricerca Abbott sono il Dipartimento ad assistenza integrata di Cardiologia, Cardiocirurgia della Federico II di Napoli; la Divisione di Cardiologia - del Cardarelli di Napoli; il Dipartimento di Cardiologia dell'Azienda ospedaliera dei Colli di Napoli; il reparto di Cardiologia della Seconda Università degli Studi di Napoli, l'Azienda ospedaliera dei Colli di Napoli (ex Monaldi), Infine la Cardiologia del «Ruggi» di Salerno.

Il dispositivo temporaneo è un piccolo cilindro e assicura, dopo il suo impianto, il ripristino del flusso sanguigno dissolvendosi gradualmente e completamente, e lasciando i vasi liberi. È realizzato in polimero di acido polilattico ed è inserito in una arteria del polso o a quella femorale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I servizi

Assistenza, lo scontro ferma i fondi



L'emergenza Poveri in aumento

Servizi sociali, i sindaci dissidenti del Piano di Zona A/4 rischiano di bloccare i fondi regionali. L'allarme viene dall'assessore di Avellino, Stefano La Verde: «Otto sindaci hanno confermato le loro intenzioni, disertando la seduta. Saranno responsabili della mancata erogazione dei fondi necessari e indispensabili per svolgere le attività sociali».

Le questioni della salute

Assistenza, braccio di ferro e fondi a rischio

Nulla di fatto all'assemblea del Piano di zona sociale. Domani scade la programmazione

Antonello Plati

Continua il braccio di ferro sul Piano sociale di zona tra i 16 Comuni dell'Ambito territoriale A4. Ieri, presso il Palazzo di città di Avellino, non è stato raggiunto nemmeno il numero legale necessario per ratificare l'assemblea convocata per sottoscrivere la programmazione relativa all'assegnazione delle risorse finanziarie del programma nazionale «Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti» del Piano Azione Coesione (Pac).

Il termine per la presentazione della documentazione al Ministero degli Interni è fissato per domani e in ballo ci sono più di 6 milioni di euro per il triennio 2013-2015, che assicurerebbero l'assistenza a quasi 18 mila persone tra anziani e bambini.

Hanno comunque approvato il Piano i sindaci di Avellino, Altavilla Irpina, Chianche, Montefredane, Pietrastornina, Pratola Serra e San Martino Valle Caudina, mentre s'è astenuto il sindaco di Tufo. Ora, sarà il Viminale a giudicare la validità dell'atto. «Nonostante in questi giorni si siano susseguiti contatti - ha commentato l'assessore alle Politiche sociali di Avellino, Stefano La Verde - gli otto sindaci dissidenti hanno confermato le loro intenzioni, disertando la seduta. Il Comune di Avellino - ha continuato La Verde - era già pronto da tempo con la sua progettazione, mentre altri comuni non hanno fatto pervenire alcunché e saranno responsabili dell'eventuale mancata erogazione dei fondi necessari e indispensabili per svolgere le attività sociali nelle comunità dell'Ambito».

Il riferimento di La Verde è ai Comuni di Capriglia, Cervinara, Grottolella, Petruro, Prata, Roccascerana, Rotondi e Torriani, che erano assenti all'assemblea di ieri anche perché hanno fatto sapere gli otto sindaci, attraverso un comunicato unitario, che «preliminarmente all'approvazione della programmazione a valere sui Fondi Pac» sarebbe stato «necessario approvare, in modo condiviso, la forma di gestione associata del nuovo Ambito territoria-

le». Loro chiedono la vicepresidenza dell'Ambito e l'istituzione di un bando pubblico per la scelta del direttore e del vicedirettore, mentre «la gestione delle politiche dell'Ambito» sarebbe «appannaggio del solo Comune di Avellino» che «pretende di svolgere il ruolo di ente capofila» e «di assicurarsi la presidenza, il coordinatore, i responsabili finanziario e amministrativo» e «tutti gli altri componenti dell'ufficio di Piano».

È questo il pomo della discordia che potrebbe far saltare il sistema di assistenza sociale nei 16 Comuni del nuovo ambito ridisegnato lo scorso anno dalla regione Campania. Proprio da Palazzo Santa Lucia hanno

già provveduto alla nomina di un commissario ad acta per risolvere la questione, ma a causa di alcuni problemi burocratici l'incarico affidato a Luigi De Mela è stato congelato e dovrebbe essere sbloccato da un provvedimento ad hoc dell'assessore regionale Ermanno Russo. Rispondendo alle accuse dei dissidenti, La Verde

ha pure precisato che «Avellino non ha mai avuto preclusioni nei riguardi di nessuno, né volontà di prevaricare qualche altro». Inoltre, «lo schema di convenzione è stato elaborato seguendo la nor-

mativa e le direttive della Regione e la volontà di non approvarla è quindi di tutta dei sindaci non firmatari».

Il ruolo di Comune capofila - ricordato ancora La Verde - «è stato assegnato ad Avellino sempre dalla Regione» e la città capoluogo «ha rinunciato pure al voto ponderato, attivandosi prontamente per risolvere problemi altrimenti irrisolvibili».

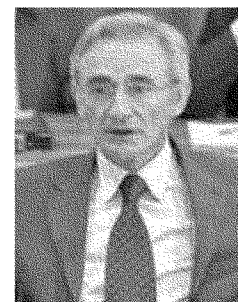
È «paradossale» - secondo l'assessore - che «in un momento di difficoltà collettiva alcuni intendano agire per la conservazione di posizioni e attività che nulla hanno a che fare con la buona pratica delle politiche sociali. Tutto ciò non ci appartiene - ha concluso La Verde - per questo abbiamo detto basta a questo continuo gioco al rialzo che non tiene in considerazione quelli che sono i veri bisogni della gente».



Lo sblocco
L'assessore regionale Russo dovrebbe dare il via libera al commissario De Mela



Lo scenario Programmazione dell'assistenza sociale ferma; a lato, Carlo Mele; sopra, Stefano la Verde





I fondi

Budget salute è pressing sulla Regione

«C'è una frase del vescovo di Benevento che mi ha colpito: che spesso dietro una bella iniziativa annunciata poi non si realizzi nulla di concreto. Ebbene voglio confermare che la determinazione della Asl e mia personale nell'attuare la nuova legge regionale sui budget di salute, è totale. Questa è la via intrapresa per la cura delle persone più deboli e con disagio psichico: quella dei budget di Salute e dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati. E da questa strada non si torna indietro». Il direttore generale della Asl, Michele Rossi, ha rassicurato pazienti, familiari, esperti e operatori della sanità che ininterrottamente, per quasi 4 ore, hanno dato vita all'happening "Impazzire si può".

La sanità, il progetto

«Incurabili, restyling con i fondi dei privati»

In campo i medici del nosocomio: basta degrado

Gerardo Ausiello

Medici e infermieri aprono alla gestione dei privati per scongiurare la chiusura dell'ospedale Incurabili. Il piano c'è già e prevede la nascita di un grande dipartimento di emergenza con centri di ricerca e strutture di eccellenza. Una rivoluzione che non verrebbe realizzata dal pubblico ma con l'intervento di gruppi imprenditoriali. Tra i quali figura il gruppo Romeo, disponibile a investire a patto che le istituzioni abbiano le idee chiare e una visione strategica.

Il progetto viene illustrato stamane alle 9 nell'aula Tecce degli Incurabili dal primario di Chirurgia Marco De Fazio, che è coordinatore del comitato promotore. Alla convention partecipano, tra gli altri, il manager dell'Asl Napoli 1 Ernesto Esposito; il vicario del cardinale Crescenzo Sepe per il sociale, don Tonino Palmese; il docente della Seconda Università Alfonso Barbarisi; il direttore generale del Policlinico della Sun Pasquale Corcione; i rappresentanti di Comune e Regione. In platea ci saranno inoltre numerosi primari, medici e infermieri che hanno aderito alla sfida. L'obiettivo è garantire, attraverso la procedura del project financing, la riqualificazione con i fondi dei privati, ai quali verrebbe affidata la gestione dei servizi per alcuni anni. Alla scadenza del contratto i beni passerebbero nuovamente agli enti locali.

Ma cosa prevede, nel detta-

Il piano
Recupero del plesso, prevista una gara europea per la scelta del gruppo

glio, il piano? Il primo passo è la ricostruzione e rigenerazione del complesso degli Incurabili. Quindi si punta alla chiusura del Pellegrini e al trasferimento di unità operative e personale presso il Nuovo Incurabili mentre per il Pellegrini è prevista la trasformazione in struttura ospedaliera leggera con Psaut (attività di primo soccorso ambulatoriale territoriale). Si procederà, inoltre, con il trasferimento presso il Nuovo Incurabili di strutture del Policlinico della Sun complementari. L'ultima tappa sarà l'adattamento dell'edificio scolastico di piazza Cavour. I posti letto totali oscillerebbero tra i 450 e i 600, l'investimento complessivo ammonta a circa 300 milioni di euro. Naturalmente l'appalto dovrà essere affidato con una gara europea. In questo modo, nelle intenzioni del comitato promotore, si potrà fornire una risposta efficace ai problemi di assistenza sanitaria nel centro storico di Napoli dove, a conti fatti,

hanno smesso di funzionare cinque pronto soccorso in tre anni. L'ultimo in ordine di tempo è stato quello dell'Ascalesi. Stesso discorso vale per il San Gennaro, nel rione Sanità, dove resta in funzione un piccolo presidio territoriale per l'assistenza urgente e per il trasferimento ad altri ospedali. In precedenza lo stesso destino era toccato al pronto soccorso del Loreto Crispi e a quelli del Cto e degli Incurabili. Tagli che sono stati dettati dalla necessità di far quadrare i conti ma che inevitabilmente hanno determinato un contraccolpo in termini di servizi. Da qui il pressing degli operatori sanitari che invocano una svolta immediata. E la Regione guarda con interesse a possibili nuove forme di collaborazione per migliorare l'assistenza e le prestazioni: «In generale la sanità ha bisogno di avviare sinergie tra pubblico e privati che possono garantire risultati positivi - spiega a tal proposito il deputato del Nuovo Centrodestra Raffaele Calabrò, consigliere del governatore Stefano Caldoro per la sanità - In questo senso sono state già messe in campo esperienze utili e significative nel Salernitano. Vanno quindi verificati nel dettaglio progetti ed iniziative, ma sempre nell'ottica della programmazione regionale che è stata definita e si sta gradualmente realizzando. Discutiamone».

L'iniziativa
Stamane il comitato promotore presenta l'intervento: costerà 300 milioni



Sanità Il presidente della Regione smentisce l'ipotesi prevista dalla spending review

Caldoro: «Il Rizzoli non chiuderà»

Il Governatore annuncia che l'ospedale non sarà ridimensionato

Massimo Zivelli

ISCHIA. Non scatterà nessun provvedimento di chiusura per i presidi ospedalieri di Ischia e delle altre isole e la Regione garantirà anzi la continuità del servizio. L'ospedale «Anna Rizzoli» di Lacco Ameno quindi continuerà a mantenere aperti i reparti ed a garantire i servizi sanitari essenziali. E questo almeno per la parte che riguarda direttamente la Regione, così come lascia intendere il Governatore Stefano Caldoro, intervenuto nella sua veste di commissario di governo, proprio per smentire la ventilata ipotesi di smantellamento dell'ospedale isolano, così come anche di un suo declassamento.

L'intervento di Caldoro sgombera le nubi ed i dubbi dei giorni scorsi, che avevano suscitato fra l'altro anche la comprensibile apprensione degli amministratori isolani. «La Regione - ha infatti confermato Caldoro - non ha alcuna intenzione di smantellare in toto o in parte i presidi ospedalieri delle isole in applicazione di quello che resta il decreto ministeriale sui tagli alla spesa della sanità pubblica». Il decreto, al quale si fa riferimento, è quello emanato dall'ex ministro della Sanità Balduzzi. Un provvedimento adottato su scala nazionale come conseguenza diretta delle manovre operate in regime della cosiddetta spending review. E che di fatto stabilisce la soppressione in tutta la penisola di circa 180 strutture ospedaliere che offrono standard di ricovero valutati al di sotto degli 80 posti letto.

Una tipologia questa, nella quale - assieme ad altre piccole strutture della nostra regione - rientra chiaramente anche l'ospedale isolano. «Sarebbe impensabile e anche poco responsabile da parte del governo regionale, procedere ad attuare in maniera così automatica il dispositivo emanato a suo tempo dal governo, senza tenere conto

- ci tiene a sottolineare Caldoro - della specificità territoriale delle isole così come anche della salvaguardia dei protocolli di assistenza che la sanità pubblica è tenuta a garantire principalmente ai residenti ed anche, nello specifico di Ischia e Capri, ai turisti».

Le rassicurazioni di Caldoro arrivano per tempo a fugare ogni dubbio sulla posizione che la Regione intende mantenere su questo particolare capitolo di tagli alla spesa della sanità pubblica. E una volta tanto, lo fa privilegiando il rapporto con il territorio e con le esigenze dei suoi abitanti, piuttosto che avallare la politica dei tagli indiscriminati, con i sindaci già mobilitati sul territorio contro una serie di tagli e soppressioni e che vanno dalle note vicende della sezione distaccata del tribunale, fino alla paventata - sempre nei giorni scorsi - chiusura della caserma dei vigili del fuoco che a questo punto rischiano di non mantenere alcun presidio fisso su un territorio così vasto e densamente popolato come quello ischitano. «Un plauso a Caldoro, va sicuramente per la prontezza con la quale ha escluso qualsiasi ipotesi di tagli ulteriori alla sanità

isolana» è quanto affermato dal sindaco di Ischia Giosi Ferrandino, da mesi attestato assieme a tutti i suoi colleghi sindaci, su una linea di ferma opposizione ad ogni piano di ridimensionamento di strutture e servizi sanitari sull'isola d'Ischia.



Caldoro
Per il governatore «l'ospedale non si tocca»

«Ma un plauso oggi va a Caldoro come massimo rappresentante della sanità regionale, anche per il suo impegno - conclude Ferrandino - ad evitare che l'ospedale isolano venga in qualche modo ridimensionato rispetto alla sue attuali capacità operative. L'ospedale ha già tantissimi problemi e la qualità dei servizi prestati agli isolani ed ai turisti è già di un livello certamente non ottimale per gli standard di un'isola come Ischia. Quindi ci opponiamo fermamente anche a qualsiasi tentativo di svilire l'operatività di questa struttura che ci siamo conquistati con decenni di battaglie anche politiche».



La Regione Smentita l'ipotesi di smantellamento dei presidi ospedalieri **Caldoro assicura: «Il Capilupi non chiuderà»**

Massimo Zivelli

Non scatterà nessun provvedimento di chiusura per i presidi ospedalieri di Capri e delle altre isole e la Regione garantirà anzi la continuità del servizio. A smentire la ventilata ipotesi di smantellamento di servizi e reparti al Capilupi, interviene direttamente il governatore Stefano Caldoro nella sua veste di commissario di governo. L'intervento di Caldoro sgombera i dubbi dei giorni scorsi, che avevano suscitato la comprensibile apprensione degli amministratori isolani. «La Regione - ha confermato Caldoro - non ha intenzione di smantellare in toto o in parte i presidi ospedalieri delle isole

in applicazione di quello che resta del decreto ministeriale sui tagli alla spesa della sanità pubblica». Il decreto, a cui si fa riferimento, è quello emanato dall'ex ministro della Sanità Balduzzi. Un provvedimento adottato su scala nazionale come conseguenza diretta delle manovre operate in regime di «spending review». E che di fatto stabilisce la soppressione nella penisola di circa 180 strutture ospedaliere che offrono standard di ricovero valutati al di sotto degli 80 posti letto. Una tipologia nella quale - assieme ad altre piccole strutture della regione - rientra anche l'ospedale isolano. «Sarebbe impensabile e poco responsabile da parte della Regione, procedere ad attuare in

modo così automatica il dispositivo emanato dal governo, senza tenere conto - dice Caldoro - della specificità territoriale delle isole così come della salvaguardia dei protocolli di assistenza che la sanità pubblica è tenuta a garantire ai residenti ed anche, nello specifico di Capri, ai turisti». Le rassicurazioni di Caldoro arrivano per tempo a fugare ogni dubbio sulla posizione che la Regione intende mantenere su questo particolare capitolo di tagli alla spesa nella sanità pubblica. Ed una volta tanto, lo fa privilegiando il rapporto con il territorio e con le esigenze dei suoi abitanti, piuttosto che avallare la politica dei tagli indiscriminati.

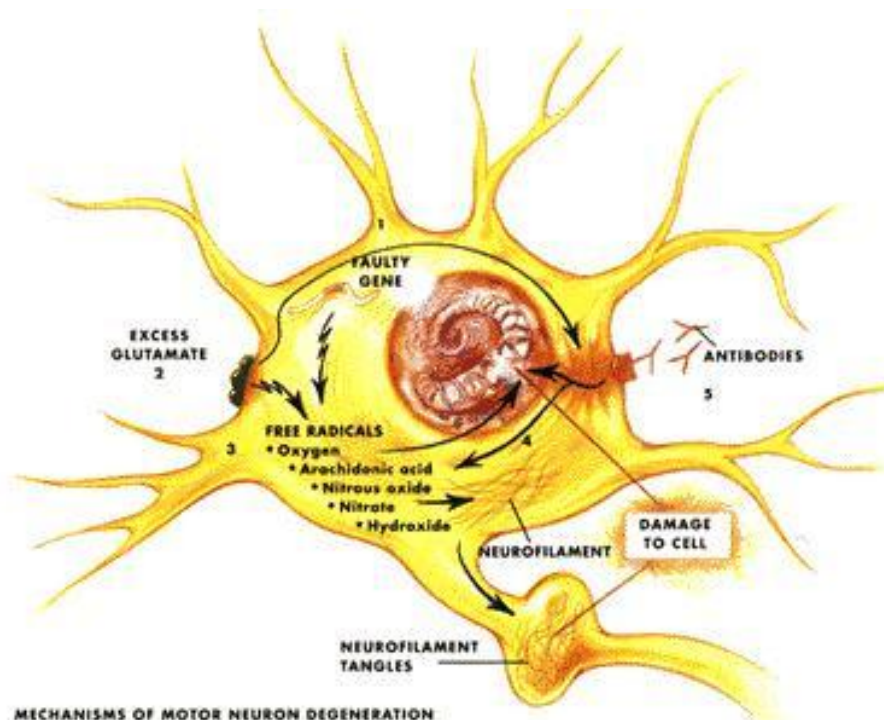
© RIPRODUZIONE RISERVATA

⊥



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



CHIRURGIA ESTREMA Un nuovo dispositivo definito la quarta rivoluzione dell'angioplastica **Cardiologia, una nuova frontiera nelle cure**

DI **LAURA CAICO**

NAPOLI. La presentazione del nuovo dispositivo biorassorbibile Bvs Bioresorbable Vascular Scaffold (Absorb™ Abbott®) e dei dati 2013 di Gise Società italiana cardiologia invasiva sui progressi della cardiologia interventistica è avvenuta a Palazzo Alabardieri, nel corso di una conferenza stampa coordinata da Francesca De Lucia a cui hanno partecipato il professore Bruno Trimarco e il professore Giovanni Esposito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli e vari medici ed esperti che stanno utilizzando nei loro rispettivi dipartimenti di Cardiologia l'innovativo Bvs indicato nel trattamento della Cad (Coronary Artery Disease), la più comune tipologia di cardiopatia, nonché una delle principali cause di morte. «La quarta rivoluzione dell'angioplastica è così partita anche nella Sanità pubblica campana grazie al dispositivo biorassorbibile Bvs (Absorb), un polimero che si

riassorbe lentamente nel tempo fino a scomparire, cambiando in meglio le prospettive dei malati coronarici.

Finora in Italia ne sono stati impiantati più di 3mila di cui oltre 500 in Campania.

Tra le innovazioni emerse c'è l'imminente creazione di uno studio multicentrico italiano e un registro osservazionale che si prefigge di valutare i benefici a lungo termine del dispositivo.



Il simposio all'Hotel Alabardieri

Le staminali che cambiano la chirurgia

Un convegno trasforma Roma nella capitale della medicina rigenerativa
Cervelli: «Con questa tecnica si dà anche una battuta d'arresto alla calvizia»

Post operatori

Si tratta d'interventi poco invasivi
con tempi di recupero più rapidi

100

Interventi
Previsti durante la tre giorni dedicata alle staminali

80

I professori
Accreditati al convegno romano sulla chirurgia rigenerativa

13

I paesi
Partecipanti all'evento presieduto dal professor Cervelli

Roberta Maresci

■ Chi ha qualche chilo in più addosso, da oggi, ha un senso di colpa in meno: il grasso è una preziosa «banca» di riserve del nostro corpo da cui si ricavano tessuti, cartilagini, muscoli e ossa utili per curare ustioni, ferite e malformazioni. Lo scenario di partenza è semplice: si estraggono cellule staminali dal grasso corporeo e fattori di crescita dalle piastrine per rigenerare organi e tessuti. I medici possono poi scegliere se usare solo le une, solo le altre o entrambe ma combinate a seconda il paziente e la patologia. Si chiama chirurgia rigenerativa e l'Italia ha pochi centri dove si pratica, ma vanta chirurghi superstar all'estero per le loro indiscusse capacità in materia. Non solo. Roma si è già trasformata in una grande aula universitaria da ieri e fino a domani, in occasione del Quinto Convegno Internazionale di Chirurgia Rigenerativa, presso Eurostars Roma Aeterna Hotel di via Casilina. Tre giorni sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica e vari patrocini. Tre giorni per parlare di chirurgia estetica senza utilizzo del bisturi ma con l'impianto di cellule staminali e fattori di crescita. Tre giorni per un programma che dà i numeri 100 interventi, 80 i professori accreditati molti dei quali di fama mondiale, 13 paesi di provenienza con il professor Valerio Cervelli, presidente del convegno e Direttore della Cattedra di Chirurgia Plastica dell'Università di Roma «Tor Vergata», intento a capitanare una ciurma di colleghi, professori, tra cui spiccano S. Coleman (Co-Presidente del Convegno, Clinical Assistant Professor presso il New York University Medical Center), Llull (Fondatore IFATS - International Federation for Adipose Therapeutics and Science), G. Novelli (Genetista di fama mondiale e Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Roma «Tor Vergata»),

N. Pallua (Membro del Comitato Esecutivo di EASAPS - European Association of Societies of Aesthetic Plastic Surgery e ESPRAS - European Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery) e P. Rubin (Direttore della Cattedra di Chirurgia Plastica del McGowan Institute for Regenerative Medicine University of Pittsburgh). «La medicina e la chirurgia rigenerativa - spiega il prof. Valerio Cervelli - non è un lusso ma una necessità, non è una spesa ma è un risparmio, non è una perdita di risorse ma è un guadagno. Anche se siamo alla preistoria dell'utilizzo di queste cellule, dobbiamo infatti ancora capire perché in alcuni casi non funzionano, si usano maggiormente nella chirurgia plastica, che ha avuto la possibilità di vedere i risultati. Ma ormai il loro impiego è anche nella cura del morbo di Crohn, nella rigenerazione delle cartilagini in campo ortopedico così come nella rigenerazione della cornea. Novità sono anche sul versante tricologico: attraverso delle infiltrazioni eseguite nelle aree deficitarie del cuoio capelluto, si produce una battuta d'arresto nella caduta dei capelli oltre che un aumento dello spessore e in molti casi del numero di capelli. Ottimi i risultati anche per le ulcere da decubito, piaghe croniche e a lenta guarigione, perdite di sostanza dei tessuti molli, cicatrici, ustioni e ricostruzioni mammarie. Si tratta d'interventi molto meno invasivi di quelli tradizionali, con tempi e in tutte quelle ferite che stentano a rimarginarsi. Con enormi vantaggi per il paziente che ha un decorso post-operatorio rapidissimo, nonché stress fisico e psichico ridotto al minimo».

INFO



Valerio Cervelli
Presidente del convegno e Direttore della Cattedra di Chirurgia Plastica dell'Università di Tor Vergata